

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Déclaration de Maladie

N° W21-770514

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule	3249	Société	DAD
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom BENNAMI Nostafa			
Date de naissance : 24 09 1957			
Adresse : 3 Rue HAFID IBRAHIM AP 3 Casablanca			
Tél.	0661186986	Total des frais engagés :	
Dhs			

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Docteur CHFILY Chafik
Ophtalmologue (Imm. Fin.)
82, Rue Bouzayya - Casablanca
Quartier des Palmiers - Casablanca
Tel: 05 22 23 30 52 / 05 22 25 83 70
05 22 28 47 84
INPE : 09 10 40 991

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/05/2012

Nom et prénom du malade : BENNAMI Nostafa

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/05/2023	Cx	1 300 00		INP : 0910404111 Dentiste - Dr. M. Y. Eloufik 27, Rue Moussa Benou Nousseir Fauthier - Casablanca Tél : 05 22 26 42 12
20/23		2 M		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie 100% AULI 27, Rue Moussa Benou Nousseir Fauthier - Casablanca Tél : 05 22 26 42 12	13/05/2023	1.271,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>

Docteur CHELLY Chafik

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Marseille
Chirurgie de la la Cataracte - Strabisme
Voies Lacrymales - Réfractives - Kératocône
Toutes explorations ophtalmologiques

13 mai 2023



Monsieur BENNANI Mostafa

Pharmacie FOUCAUD
47, rue Moussa Boughoussair
Gauthier - Casablanca
Tél : 05 22 26 42 12

292,00

- ZIOPTAN COLLYRE

1 goutte, le soir au coucher, dans les deux yeux, pendant 3 mois

104,40 x 08

- TRUSOPT 2 % COLLYRE

1 goutte, dans les deux yeux, pendant 3 mois

104,40

- VISMED MULTI COLLYRE

1 goutte, 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 mois

Lot
EXP
Fab:

60011-A
01/2024
01/2021



7 640168 160210
ZIOPTAN™ 15µg/ml
Collyre en récipient unidose
Boîte de 3 sachets de 10 flacons de 0,3 ml

PPV : 292.00 DH Distribué par SOTHEMA

B.P.N°1-27182 Bouskoura-Maroc

82, Rue Soumaya
Immeuble Fial

:(05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.98.47.84
Urgences : 06 61.33.04.44 . whatsapp : 06 52.10.00.12

T = 1271,80

Docteur CHELLY Chafik
Oculiste
82, Rue Soumaya (Imme. Fial)
Quartier des Palmiers - Casablanca
Tél : 05 22 26 42 12
Tél : 05 22 26 42 12
Tél : 05 22 26 42 12

82, زنقة سومية - إقامة شهرزاد 2
عماره فيات & جيب - الطابق الثاني حي - التخليل الدار البيضاء
05 22.98.47.84 / 05 22.23.30.53 / 05 22.25.83.70 : (05 52.10.00.12 : 06 61.33.04.44
مستعجلات : 06 61.33.04.44